

ment of epilepsy, significant dominance of foreign manufactured drugs has been stated (71% of the total registered). The lists regulating the order of pharmaceutical care provision have been analyzed: the National List of Basic Medicinal Products and Medical Devices (2016), Budget List of Drugs and State Formulary (8th edition).

The conducted analysis of the cost of epilepsy treatment has made possible to determine costs for patients therapy and diagnosis. It has been stated that treatment of patients taking into account direct medical costs has significant differences in price indicators, for example among the drugs of carbamazepine group price ranges from 13,73 USD to 43,64 USD.

Keywords: epilepsy, drug, costs for treatment.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Media center. Epilepsy [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs999/en/>. – Дата доступа: 21.08.2016.

2. Перелік лікарських засобів згідно Національного переліку основних лікарських засобів та виробів медичного призначення [Электронный ресурс]: Приказ МЗУ от 11.02.2016 г., № 84. – Режим доступа: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_naclist. – Дата доступа: 20.10.2016.

3. Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету [Электронный ресурс]: Постановление КМУ от 05.09.1996 г., № 1071. – Режим доступа: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1071-96-%D0%BF>. – Дата доступа:

16.10.2016.

4. Про затвердження восьмого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності [Электронный ресурс]: Приказ МЗ Украины от 14.03.2016 г., №183. – Режим доступа: <http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/informatsijno-poshukova-sistema-elektronnij-formulyar>. – Дата доступа: 20.10.2016.

5. Государственный реестр лекарственных средств Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument>. – Дата доступа: 16.10.2016.

6. Еженедельник «Аптека». Цены на лекарственные средства и изделия медицинского назначения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/ceny-na-lekarstvennye-sredstva-i-izdeliya-mednaznacheniya>. – Дата доступа: 22.10.2016.

7. Об утверждении и внедрении медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи при эпилепсии [Электронный ресурс]: Приказ МЗ Украины от 17.04.2014 г., №276. – Режим доступа: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20140417_0276.html. – Дата доступа: 20.10.2016.

Адрес для корреспонденции:

61002, Украина,
г. Харьков, ул. Пушкинская, 53,
Национальный фармацевтический университет,
кафедра фармакологии
и лекарственной токсикологии,
тел. (+38099) 7936630,
email: liusine@ukr.net,
Симонян Л. С.

Поступила 12.12.2016 г.

В. В. Кугач, Е. С. Шабунин, Е. В. Игнатъева

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСЕТИТЕЛЯМ АПТЕК

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Цель настоящей работы – выявление причин вызова в аптеки бригад скорой (неотложной) медицинской помощи.

Проведено анкетирование 157 фармацевтических работников из всех регионов Республики Беларусь по вопросам оказания скорой медицинской помощи в аптеках. Установлено, что 56,7% респондентов вызывали бригаду скорой (неотложной) ме-

дицинской помощи в свои аптеки. Большинство респондентов считает необходимым обеспечить наличие на их рабочем месте подробного алгоритма действий по оказанию скорой медицинской помощи (80,3%) и соответствующей справочной литературы (80,9%).

Проанализированы данные, предоставленные УЗ «Могилевская городская станция скорой медицинской помощи» за период с 2013 по 2016 год о вызовах бригад скорой (неотложной) медицинской помощи в аптеки г. Могилёва. Установлено, что за исследуемый период из аптек г. Могилёва поступило 265 вызовов. К экстренным вызовам были отнесены 54 вызова, к срочным – 159, к неотложным – 52. Причинами вызова бригады скорой (неотложной) медицинской помощи были 59 заболеваний, среди которых преобладали болезни системы кровообращения. 33-м посетителям аптек медицинская помощь была оказана на месте, 186 были доставлены в учреждения здравоохранения, 39 отказались от госпитализации, 4 человека были переданы милиции, 1 отказался от осмотра медицинским работником.

Ключевые слова: скорая (неотложная) медицинская помощь, аптека, причина, вызов, бригада скорой помощи.

ВВЕДЕНИЕ

Скорая помощь является одним из важнейших звеньев оказания медицинской помощи в системе здравоохранения нашей страны [1]. В городах с численностью населения свыше 100 тысяч человек задачи по оказанию скорой медицинской помощи выполняют станции скорой (неотложной) медицинской помощи (далее – СНМП) [2].

В соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» фармацевтические работники обязаны оказывать скорую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения [3]. Неоказание медицинской помощи влечет за собой уголовную ответственность.

В то же время законодательством не определен порядок оказания скорой медицинской помощи в самих аптеках [4].

При возникновении необходимости оказать медицинскую помощь посетителю аптеки фармацевтический работник должен действовать спокойно и четко: принять все меры по обеспечению безопасности посетителя, его физического и психологического комфорта и предотвращению осложнений [5]. Некоторые заболевания и состояния посетителя требуют вызова бригады СНМП в аптеки. В таких случаях фармацевтический работник должен правильно оценить состояние пациента и описать его по телефону фельдшеру (медицинской сестре) по приему вызовов.

В свою очередь, фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов службы СНМП после регистрации вызова опре-

деляет его приоритет и передает соответствующим бригадам СНМП. В соответствии с инструкцией о порядке организации деятельности службы СНМП, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.10.2009 № 110 с изм. и доп., вызовы бригады СНМП по приоритетности подразделяются на экстренные, срочные, неотложные [6].

К экстренным вызовам бригады СНМП относятся: потеря сознания, отравление химическими веществами, глубокие и обширные раны, обширные ожоги, электротравмы, повешение, утопление и др.

К срочным вызовам бригады СНМП относятся: сердечный приступ, приступ астмы, аритмия, отморожение, роды, травмы и др.

К неотложным вызовам бригады СНМП относятся: значительное изменение артериального давления, аллергия, головная боль, боль в животе, спине, грудной клетке, рвота, почечная колика, неадекватное поведение и др.

От приоритета вызова зависит время его передачи фельдшером (медицинской сестрой) бригаде СНМП: при экстренном вызове – 4 минуты с момента регистрации, при срочном – 15 минут, при неотложном – в течение 1 часа [6].

Главная задача провизора при возникновении проблем со здоровьем у посетителя аптеки – обеспечить его скорейшую транспортировку в учреждение здравоохранения. От слаженного взаимодействия работника аптеки и фельдшера зависят здоровье и жизнь людей, которым потребовалась СНМП в аптеке [5].

Цель настоящего исследования – изучить причины вызова в аптеки бригад СМП с целью последующей разработки алгоритма действий работников аптек при возникновении необходимости оказания медицинской помощи посетителю или сотруднику аптеки.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. провести анкетирование фармацевтических работников аптечных организаций по вопросам оказания скорой медицинской помощи в аптеках;
2. на примере г. Могилева провести ретроспективный анализ причин и исходов

вызовов бригад СМП в аптеки, для чего изучить данные УЗ «Могилевская городская станция скорой медицинской помощи» за период 2013–2016 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено анкетирование 157 фармацевтических работников Республики Беларусь по разработанной нами анкете, включающей 26 вопросов. В анкетировании приняли участие 103 (65,4%) провизора и 54 (34,4%) фармацевта, квалификационную категорию имели 85 (54,2%) специалистов (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение проанкетированных фармацевтических работников Республики Беларусь по наличию квалификационной категории и образованию

Квалификационная категория	Фармацевт	Провизор	Всего
Вторая категория	14	32	46
Первая категория	4	25	29
Высшая категория	4	6	10
Без категории	32	40	72
Всего	54 (34,4%)	103 (65,4%)	157 (100%)

Большинство респондентов (150 человек, или 94,2%) являлись работниками аптек первой – пятой категорий; 7 (4,5%) – работниками аптечных складов; 2 (1,3%) – работниками других структурных подразделений аптечных организаций (рисунок 1).

Анкетированием были охвачены фармацевтические работники всех регионов Республики Беларусь: Брестская область – 15 (9,6%); Витебская область – 29 (18,5%);

Гомельская область – 24 (15,3%); Гродненская область – 15 (9,6%); г. Минск и Минская область – 34 (21,7%); Могилевская область – 36 (23%). Не указали регион 4 респондента (2,6%) (рисунок 2).

Согласно стажу работы по специальности респонденты распределились следующим образом: до 5 лет – 51 (32,5%); от 5 до 20 лет – 30 (19,1%); от 20 до 40 лет – 69 (43,9%); свыше 40 лет – 7 (4,5%) (рисунок 3).

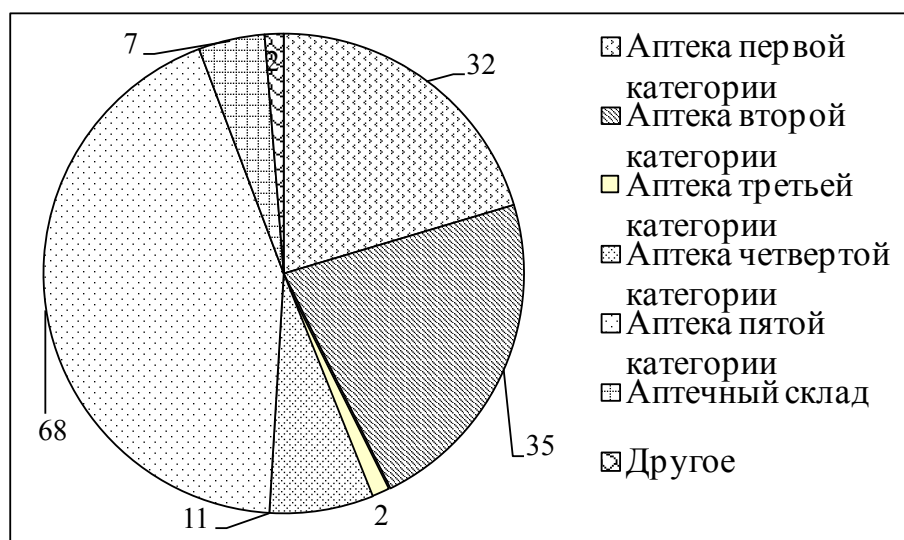


Рисунок 1 – Распределение фармацевтических работников по месту работы

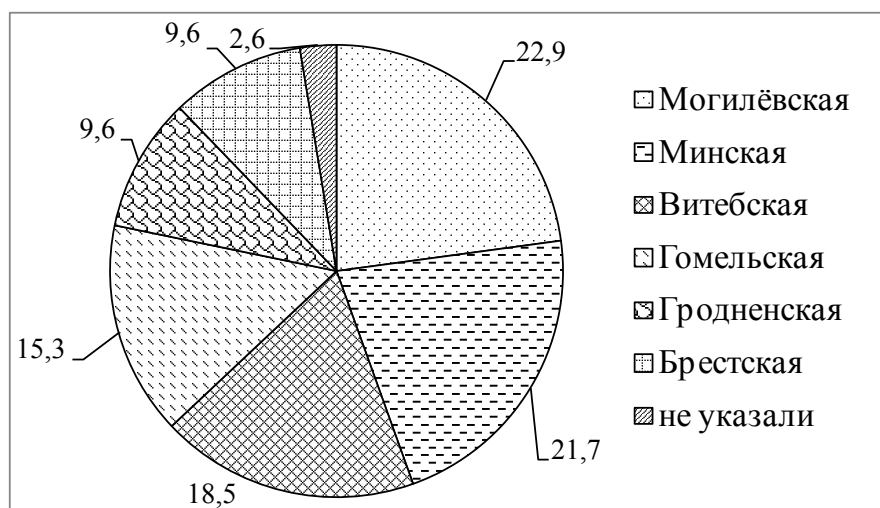


Рисунок 2 – Распределение проанкетированных фармацевтических работников по регионам Республики Беларусь

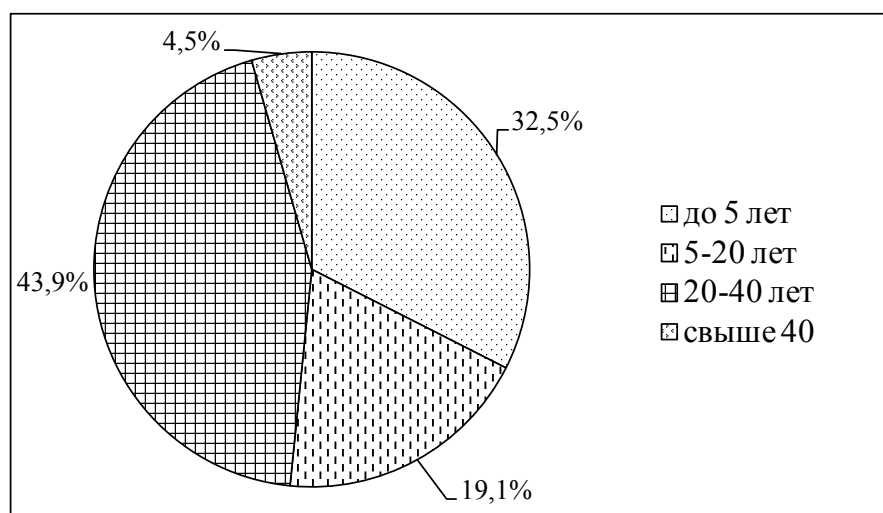


Рисунок 3 – Распределение респондентов согласно стажу работы по специальности

На основании данных, предоставленных УЗ «Могилевская городская станция скорой медицинской помощи», проведен анализ вызовов бригады СМП в аптеки г. Могилева за период с 01.01.2013 по 31.12.2016.

Согласно реестру лицензий, размещенному на сайте Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в г. Могилеве на 01.09.2016 г. функционировало 145 аптек, из них 71 (48,9%) – государственной формы собственности, 74 (51,1%) – негосударственной. В настоящее исследование были включены 120 аптек, 6 из которых – первой категории, 20 – второй категории, 94 – пятой категории. При исследовании не учитывались 25 аптек 4-й категории из-за нахождения в учреждениях здравоохранения и возможности оказания более ква-

лифицированной помощи на месте.

В работе использовали методы исследования: анкетирование, анализ, группировка, сравнение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Среди проанкетированных фармацевтических работников 89 человек (56,7%) вызывали бригаду СМП в свою организацию для оказания медицинской помощи посетителям аптеки или сотрудникам. При этом периодичность вызовов составила: 1 раз в год – 35 ответов (39,3%); 1 раз в полгода – 32 ответа (36,0%); 1 раз в месяц – 2 ответа (2,2%); всего 1 случай за всю трудовую деятельность – 13 ответов (14,6%); другая частота – 7 ответов (7,9%) (рисунок 4).

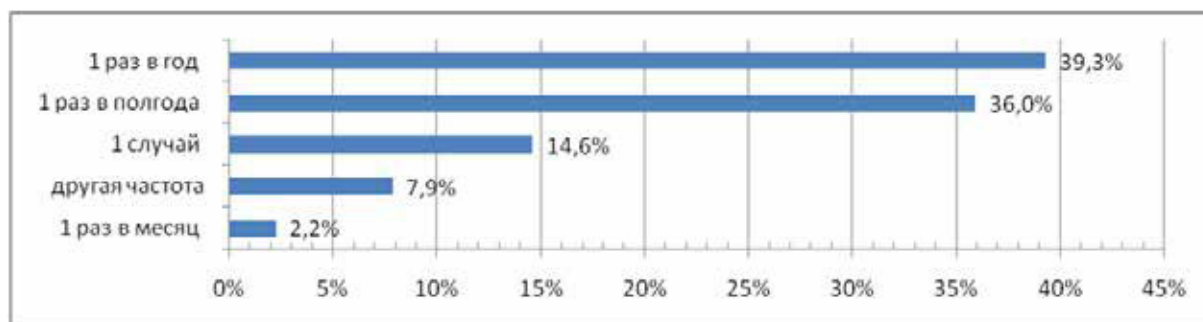


Рисунок 4 – Частота вызовов бригады СМП в аптеки по результатам анкетирования

Проанкетированные фармацевтические работники отметили, что причинами обращения к ним за медицинской помощью являются различные заболевания посетителей: приступ эпилепсии, болезни сердца, потеря сознания, повышение или понижение артериального давления, аллергические реакции, ОРВИ, боль в пояснице, головокружение, кровотечение, приступ бронхиальной астмы. Имеют место также отравление алкоголем, кровотечение и необходимость перевязки раны, просьба сделать инъекцию.

На следующем этапе исследований мы провели более детальный анализ причин вызовов бригады СМП в аптеки г. Могиле

лева на основании данных, предоставленных УЗ «Могилевская городская станция скорой медицинской помощи» за период с 2013 по 2016 год.

Данные о выездах бригад СМП за исследуемый период показывают, что из 120 аптек, включенных в анализ, 84 аптеки (70,0%) хотя бы один раз вызывали бригаду СМП, 36 аптек (30,0%) – не вызывали. Из 84 аптек 30 относились к государственной форме собственности, на них пришлось 119 вызовов (44,9%). 54 аптеки негосударственной формы собственности за 4 года вызывали бригаду СМП 146 раз (55,1% от общего числа). Таким образом, общее количество вызовов составило 265 (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение количества аптек и количества вызовов бригад СМП в аптеки г. Могилева за период с 2013 по 2016 год

Форма собственности	Аптеки		Вызовы	
	количество	доля, %	количество	доля, %
Государственная	30	35,7	119	44,9
Негосударственная	54	64,3	146	55,1
Всего	84	100,0	265	100,0

При этом наименьшее количество вызовов (57) пришлось на 2015 год, наибольшее (75) на 2013 год. В 2014 и 2016 гг. было практически одинаковое количество вызовов: 67 и 66 соответственно (рисунок 5).

Анализ вызовов бригад СМП в аптеки г. Могилева показал, что из 265 вызовов 54 (10,2%) вызова были экстренными, 159 (60,2%) – срочными, 52 (29,5%) – неотложными (таблица 3).

По результатам вызовов бригад СМП в аптеки г. Могилева в 2013–2016 гг. медицинскими работниками было поставлено 59 диагнозов, которые по международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого издания (МКБ-10) относятся к 14 классам (таблица 4).

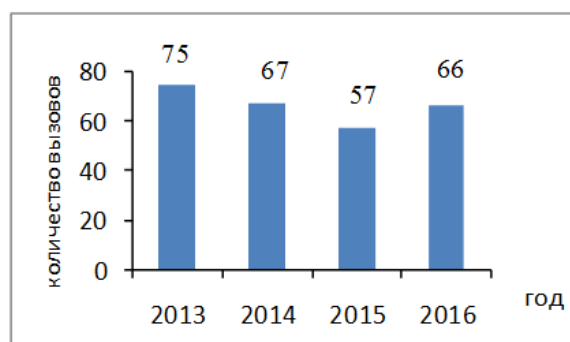


Рисунок 5 – Количество вызовов бригад СМП в аптеки г. Могилева за период с 2013 по 2016 год

Таблица 3 – Распределение по приоритетности вызовов бригады СНМП в аптеки г. Могилева за исследуемый период

Приоритет вызова	Количество	Доля, %
Экстренные	54	10,2
Срочные	159	60,2
Неотложные	52	29,5
Всего	265	100,0

Таблица 4 – Распределение болезней, ставших причиной вызова бригады СНМП в аптеки г. Могилева в 2013–2016 гг., по классам МКБ-10

Класс болезней	Количество случаев	Доля, %
Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99)	3	1,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	1	0,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)	8	3
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	10	3,8
Болезни нервной системы (G00-G99)	11	4,1
Болезни органов дыхания (J00-J99)	6	2,3
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	18	6,8
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	96	36,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)	1	0,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	4	1,5
Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)	30	11,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	52	19,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)	23	8,7
Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Z00-Z99)	2	0,8
Всего	265	100,0

Как показал анализ, наибольшее количество вызовов было связано с «Болезнями системы кровообращения (I00-I99)» – 96, с «Симптомами, признаками и отклонениями от нормы, выявленными при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках (R00-R99)» – 52, с «Психическими расстройствами и расстройствами поведения (F00-F99)» – 30. Далее следовали «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)» – 23, «Болезни органов пищеварения (K00-K93)» – 18, «Болезни нервной системы (G00-G99)» – 11, «Болезни мочеполовой системы (N00-N99)» – 10.

По одному случаю вызовы бригады СНМП были связаны с «Болезнями глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)», «Болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)». В одном случае по-

сетитель аптеки отказался от осмотра медицинским работником бригады СНМП. Один посетитель, которому была вызвана бригада СНМП, по заключению специалистов скорой медицинской помощи, был здоров. Два последних случая вошли в класс «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Z00-Z99)».

Установлено, что среди болезней системы кровообращения наибольшее число приходилось на артериальную гипертензию (35 случаев), нестабильную стенокардию (14 случаев), стенокардию напряжения (8 случаев), гипертонический криз (14 случаев), хроническую ишемическую болезнь сердца (10 случаев) (таблица 5).

При анализе вызовов бригады СНМП по поставленным диагнозам определено, что чаще всего причиной вызова был обморок (48 случаев), отнесенный ко второму по встречаемости классу «Симптомы,

Таблица 5 – Распределение заболеваний класса «Болезни системы кровообращения (I00-I99)», ставших причиной вызова бригады СНМП в аптеки г. Могилева в 2013–2016 гг.

Заболевание	Количество случаев	Доля по классу, %	Доля, % от общего количества случаев
Артериальная гипертензия	35	36,5	13,2
Гипертонический криз	14	14,6	5,3
Гипотензия	2	2,1	0,8
Дисциркуляторная энцефалопатия	1	1,0	0,4
Мерцательная аритмия	5	5,2	1,9
Нестабильная стенокардия	14	14,6	5,3
Острый инфаркт миокарда крупноочаговый	2	2,1	0,8
Острое нарушение мозгового кровообращения	2	2,1	0,8
Пароксизмальная тахикардия	3	1,0	0,4
Стенокардия напряжения	8	2,1	0,8
Хроническая ишемическая болезнь сердца	10	8,3	3,0
Всего	96	10,4	36,2

признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)». Был констатирован один случай неуточненной комы. Два человека умерли до приезда бригады СНМП (таблица 6).

Следует также отметить, что в 14 случаях причиной вызова бригады СНМП было алкогольное опьянение, в 10 случаях – нейроциркуляторная дистония, отнесенные к третьему по встречаемости классу

«Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)» (таблица 7).

Среди неоднократно встречавшихся диагнозов – аппендицит (12 случаев), эпилепсия (11 случаев), альгоменорея (8 случаев).

По результатам вызовов 186 человек были доставлены в учреждения здравоохранения г. Могилева, 33-м оказана медицинская помощь на месте вызова. Отказались от госпитализации 39 человек, 4 были переданы органам внутренних дел, отказался от осмотра 1 человек (таблица 8).

Таблица 6 – Распределение заболеваний класса «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)», ставших причиной вызова бригады СНМП в аптеки г. Могилева в 2013–2016 гг.

Заболевание, состояние	Количество случаев	Доля по классу, %	Доля от общего количества случаев, %
Кома неуточненная	1	1,9	0,4
Обморок	48	92,3	18,1
Смерть до приезда бригады	2	3,8	0,8
Судорожный припадок	1	1,9	0,4
Всего	52	100,0	19,6

Таблица 7 – Распределение заболеваний класса «Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)», ставших причиной вызова бригады СНМП в аптеки г. Могилева в 2013–2016 гг.

Заболевание	Количество случаев	Доля по классу, %	Доля от общего количества случаев, %
Алкогольное опьянение	14	46,7	5,3
Деменция неуточненная	1	3,3	0,4
Депрессивный эпизод	1	3,3	0,4
Истерия	2	6,7	0,8
Нейроциркуляторная дистония	10	33,3	3,8
Психическое расстройство неуточненное	2	6,7	0,8
Всего	30	100,0	11,3

Таблица 8 – Действия бригад СНМП по результатам вызовов в аптеки
г. Могилева с 2013 по 2016 год

Результат	Количество случаев	Доля, %
Доставлен в учреждение здравоохранения	186	70,2
Помощь оказана на месте	33	12,5
Отказ от госпитализации	39	14,7
Передан милиции	4	1,5
Отказ от осмотра	1	0,4
Смерть до приезда бригады СМП	2	0,8
Всего	265	100,0

Анализ данных о вызовах бригады СНМП показал многообразие заболеваний и других причин вызова бригад СНМП в аптеки, что требует от фармацевтического работника определенных медицинских знаний.

При обучении на фармацевтических факультетах Республики Беларусь студенты в течение семестра изучают учебную дисциплину «Первая доврачебная помощь», проходят двухнедельную медицинскую ознакомительную практику. Порядок и приемы оказания скорой медицинской помощи рассматриваются на дисциплинах «Медицина экстремальных ситуаций», «Клиническая фармакология, фармакологическая терапия».

Вопросы дифференциации ситуаций, требующих обязательного направления посетителя к врачу или допускающих са-

мостоятельное решение возникшей проблемы с помощью безрецептурного лекарственного средства, рассматривается в ходе изучения учебной дисциплины «Патологическая физиология» и включены в программу новой учебной дисциплины «Фармацевтическая помощь».

Вместе с тем, на вопрос «Хватает ли Ваших знаний и умений для оказания медицинской помощи в условиях аптеки (рабочего места)?» респонденты давали следующие ответы: «да, но хотелось бы получить больше практических навыков» – 66 (42,0%); «нет, но хотелось бы получить данные навыки» – 49 (30,6%); «да, вполне» – 31 (20,4%); «нет и знания и умения не нужны» – 9 (5,7%); не ответили на данный вопрос анкеты 2 человека (1,3%) (рисунок 6).



Рисунок 6 – Распределение ответов респондентов на вопрос «Хватает ли Ваших знаний и умений для оказания медицинской помощи в условиях аптеки (рабочего места)?»

127 (80,9%) респондентов положительно ответили на вопрос о необходимости справочной литературы на рабочих местах с разъяснениями методов и способов оказания скорой медицинской помощи. Остальным 30 (19,1 %) проанкетированным фармацевтическим работникам подобная литература не нужна.

На вопрос: «Нужен ли на рабочем ме-

сте подробный алгоритм действий при возникновении необходимости оказания скорой медицинской помощи?» ответы распределились следующим образом: да – 126 человек (80,3%); нет – 31 человек (19,7%).

Мнения респондентов разделились при ответе на вопрос о необходимости введения аттестации фармацевтических

работников по вопросам оказания скорой медицинской помощи. Считают необходимым проведение аттестации на уровне администрации структурного подразделения

39 (25%) проанкетированных; на уровне создания областной комиссии – 2 (1%); считают нецелесообразным проведение аттестации 116 человек (74%) (рисунок 7).



Рисунок 7 – Распределение ответов респондентов на вопрос «Нужно ли вводить аттестацию фармацевтических работников по вопросам оказания скорой медицинской помощи?»

Таким образом, проведенное исследование выявило широкий спектр заболеваний, включая критические, с которыми сталкиваются фармацевтические работники при необходимости оказать скорую медицинскую помощь на своем рабочем месте. Это многообразие случаев подтверждается данными о вызовах бригад СНМП к посетителям аптек (на примере г. Могилева). Поэтому значимой и актуальной является соответствующая подготовка фармацевтических работников в области медицинских знаний, позволяющая грамотно описать состояние пациента фельдшеру (медицинской сестре) по приему вызовов и оказать скорую медицинскую помощь до приезда бригады СНМП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют об актуальности проблемы оказания скорой медицинской помощи нуждающимся в ней посетителям и сотрудникам аптек и о необходимости ее организационно-технологического совершенствования.

Большинству фармацевтических работников аптечных организаций необходимы справочная литература и алгоритм по оказанию скорой медицинской помощи в аптеках (81 и 80% респондентов соответственно).

Фармацевтические работники (74%) считают нецелесообразным введение аттестации по вопросам оказания скорой медицинской помощи.

SUMMARY

V. V. Kuhach, Y. S. Shabunin,

A. V. Ihnatsyeva

PROBLEM ISSUES OF PROVIDING EMERGENCY TO PHARMACY VISITORS

The purpose of this research is to find the reasons for calling emergency ambulance crews to the pharmacy.

In all regions of the Republic of Belarus there has been a questionnaire of 157 pharmacy employees on the issues of giving emergent medical treatment in pharmacies. It has been determined that 56,7% of all the respondents called for an emergency ambulance crew call to their pharmacies. The most of pharmacy employees specify the necessity of establishing the algorithm of procedures for giving emergent medical treatment (80,3%), and reference materials in pharmacies (80,9%).

The information having been given by HCA "Mogilev Emergency Medical Assistance Station" during 2013-2016 about calling for emergency ambulance crews in Mogilev pharmacies has been analyzed. It has been stated that during the analyzed period there have been 265 calls from Mogilev pharmacies. There have been 54 distress calls, 159 urgent calls and 52 emergency calls. The reasons for calling an emergency ambulance crew were 59 diseases among which those of the circulatory system prevailed. 33 visitors of pharmacy were given medical treatment on the spot, 186 people were taken to health care institutions, 39 people refused from hospital-

ization, 4 people were taken by the police and 1 person refused from examination.

Keywords: emergency ambulance, pharmacy, reason, call, emergency ambulance crew.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трошина, Г. К. Роль среднего медицинского персонала при оказании скорой медицинской помощи / Г. К. Трошина // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 12. – С. 1381–1383. // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.madcofer.com>. – Дата доступа: 12.12.2016.

2. Организация скорой (неотложной) помощи населению: Методические рекомендации / Т. П. Павлович [и др.]. – Минск, 2011. – 42 с.

3. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 №2435-ХІІ: с изм. и доп.

4. Шабунин, Е.С. Нормативно-правовое обеспечение оказания скорой медицинской помощи фармацевтическими работниками аптек: современное состояние / Е. С. Шабунин // Материалы XVI-й межд.

конф. студ. и молодых ученых и I Форума молодежных научных обществ. – Витебск, 2016. – С. 624-625.

5. Славкина, А. Первая помощь в аптеке / А. Славкина // Фармацевтический бизнес: современная аптека // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pharm-business.ru/therapy/medicine-chest/1476/>. – Дата доступа: 12.12.2016.

6. Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 12 октября 2009, № 110: с изменениями и дополнениями: текст по состоянию на 12 декабря 2016 г. // Нац. Реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2012. – № 8/26339.

Адрес для корреспонденции:

210023, Республика Беларусь,
г. Витебск, пр. Фрунзе, 27,
УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов
медицинский университет»,
кафедра ОЭФ с курсом ФПК и ПК,
тел. раб.: 8 (0212) 60-14-08,
Кугач В.В.

Поступила 20.02.2017 г.

Н. А. Павлюченкова, А. В. Крикова, Т. В. Мякишева, Г. К. Решедько, В. М. Зайцева

МАРКЕТИНГОВЫЕ АСПЕКТЫ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск,
Российская Федерация

Законодательное регулирование проведения противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации на современном этапе характеризуется рядом нововведений. Исследование российского рынка лекарственных средств для лечения туберкулеза, группы которых определены Приказом Минздрава России № 951 от 29.12.2014 г. «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания» показало, что в 2015 г. по общему числу наименований из противотуберкулезных препаратов 1-го ряда лидирует рифампицин (32,5%), 2-го ряда – левофлоксацин (36,3%), 3-го ряда – амоксициллин в комбинации с клавулановой кислотой (53,5% ассортимента). Преобладают импортные лекарственные средства (52,6±4,4%), поставляемые на российский рынок преимущественно Индией. Ассигнования, выделенные субъекту Российской Федерации – Смоленской области – в 2015 г. из федерального бюджета в рамках межбюджетного трансферта, израсходованы на поставку противотуберкулезных препаратов 2-го ряда. 40,1% субсидий на выполнение государственного задания из регионального бюджета потрачены на приобретение комбинированных противотуберкулезных препаратов.